

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Литвин Ю.П., Яковенко Д.П., Кушниренко А.Г., Карлович А.А.

Днепропетровская государственная медицинская академия, Украина

Наступило время определиться с термином “Медицина катастроф”. Появление этой дисциплины – дань сложной обстановке, царящей в мире. Мы становимся очевидцами роста числа техногенных и природных катастроф, развязывания локальных военных конфликтов. Не вдаваясь в анализ причин происходящих событий, заметим, что число человеческих жертв постоянно возрастает. Спасти как можно большее количество жизней в этих условиях и призван врач, прошедший обучение по дисциплине “медицина катастроф”. Похвально, что число качественных учебников по этому предмету постоянно возрастает. В качестве примера можно привести учебник наших соотечественников Чернякова Г.А., Кочина И.В., Сидоренко П.И. и др. “Медицина катастроф” и учебник российских авторов “Хирургия катастроф” (Х.А.Мусалатов и др.). Однако, сложилась парадоксальная ситуация: несмотря на бурное развитие научных и организационных основ медицины катастроф, специальности “врач медицины катастроф” до сих пор не существует. Отсутствие юридических оснований (шифр специальности, квалификационная категория и др.) не позволяет организовать полноценную подготовку врачей-специалистов для работы в очаге катастрофы, а также проводить целенаправленные научные исследования в этой сфере. Подготовкой врачей-специалистов для аварийно-спасательной службы подразделений МЧС в Украине занимаются непрофессионалы, что, конечно же, не может не сказаться на качестве работы такого врача.

В обязанности врача- спасателя входит спасение пострадавших и поддержание их жизненных функций до передачи своим гражданским коллегам. Имеется значительное количество врачей, которые работают в этой области. Нам часто задают вопросы, как повысить квалификацию и где выдают сертификат для работы в медицине катастроф. Нет и ассоциации специалистов. Все врачи “разбегаются” по своим родным специальным ассоциациям (хирургия, травматология, анестезиология).

Организаторы ГО тянут одеяло на себя и сводят все вопросы медицины катастроф только к организации и снабжению. Хотя отдельно существует и правильно указана специальность “гражданская оборона”, на которую выделены часы и курсы.

Казалось бы, зачем городить огород? А затем, что при оказании медицинской помощи гражданскому населению при катастрофах есть своя специфика. Приведём пример.

В США в конце 60-х и начале 70-х годов использование военного опыта при лечении гражданского населения привело к снижению частоты смертельных исходов среди жертв автокатастроф и других несчастных случаев. Вскоре в системе медицинской помощи США возникло глубокое понимание того, что неотложные лечебные мероприятия при травмах, ожогах, отравлениях и других массовых катастрофах, выполняемые специально обученными профессионалами и непрофессионалами, позволяют спасти дополнительно несколько тысяч жизней, причём жизней людей, находящихся в расцвете сил.

Неотложная медицинская помощь в конце 60-х годов постепенно отделилась от общей медицины и на протяжении 30 лет постоянно совершенствовалась. В большинстве районов США служба неотложной медицинской помощи существует наряду с полицией и пожарной службой. И немедленно реагирует в случаях, когда гражданскому населению срочно требуется помощь. За это время существенно возросла эффективность действий персонала службы в полевых условиях. Эффективные системы связи позволили добольничному персоналу функционировать составной частью комплексной бригады неотложной помощи. Эта бригада состоит из групп первичного реагирования (пожарная служба и полиция), младшего и среднего медицинского персонала службы неотложной помощи, медицинских сестёр и врачей различных специальностей. Персонал службы владеет приёмами оказания помощи при любых погодных условиях и обучен координированным действиям при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах.

А теперь давайте посмотрим, как мы обучаем студентов на 4 курсе.

Сейчас преподавание предмета “Медицина чрезвычайных ситуаций” осуществляется в соответствии с утверждённой программой для кафедр экстремальной и военной медицины, дисциплина “Медицина катастроф, часть 2” - извлечение из совместного приказа Министерства здравоохра-

нения Украины и Министерства обороны Украины от 18 июля 1996 года № 215, 202. По-нашему, эта программа не удовлетворяет современным требованиям по преподаванию этой дисциплины.

Во-первых, “чрезвычайную ситуацию” не следует сравнивать с “чрезвычайным состоянием” пострадавшего, которое может возникнуть у одного человека в любом месте и который нуждается во врачебной помощи исключительно специалиста (реаниматолога, хирурга и т.п.). Чрезвычайная ситуация при большом количестве пострадавших требует участия специалистов широкого профиля, так как при катастрофах невозможно предвидеть ни характер катастрофы, ни нужду в узких специалистах.

Во-вторых, вышеуказанная программа подменяется программой гражданской обороны, которая обучает способам оценки, защиты и труда в очагах промышленных аварий, катастроф и стихийных бедствий и относится к неспециализированным программам, преподаётся во всех ВУЗах и не касается клинических аспектов оказания врачебной помощи в очаге катастрофы и на первых этапах эвакуации. Как следствие - дисциплине “Медицина катастроф” не уделяется соответствующее внимание нашими медицинскими ВУЗами.

Например, в программе “Медицина катастроф” отсутствуют вопросы об: осмотре места происшествия; извлечении пострадавших; последовательности осмотра пострадавшего; последовательности выполнения медицинских мероприятий для спасения жизни; подготовке парамедиков; организационных, психофизиологических и деонтологических особенностях труда медицинского персонала в условиях чрезвычайных ситуаций; обеспечении безопасности медперсонала при выполнении спасательных работ; юридических аспектах работы медперсонала; критериях привлечения формирований ООН и ВОЗ к проведению операций в чрезвычайных ситуациях.

Медицина катастроф является компромиссным вариантом между военно-полевой хирургией и терапией, реанимацией, хирургией, скорой медицинской помощью, гражданской обороной, когда в условиях мирного времени возникает необходимость максимально быстро оказаться в очаге чрезвычайной ситуации и спасти как можно больше потерпевших. Поскольку речь идёт об очагах массовых санитарных потерь, вполне закономерна постановка вопроса об использовании организационных и лечебно-тактических принципов, утвердившихся в военной хирургии, в условиях мирного времени. Следует сразу же оговориться, что полная аналогия здесь неправомерна. Как показывает опыт, экстремальные ситуации, рассматриваемые медициной катастроф, имеют существенные отличия. Во-первых, при боевых действиях ранеными чаще всего являются физически крепкие люди молодого и среднего возраста. При стихийных же бедствиях среди пострадавших находятся дети, старики, женщины, в т. ч. больные. Во-вторых, при оказании помощи раненым все военные подразделения

имеют штатный состав медицинской службы, которая организует эвакуацию раненых с этапа на этап. А это в большинстве случаев обеспечивает относительно своевременное оказание хирургической помощи. При катастрофах мирного времени условия организации медицинской помощи иные. Различия в организации помощи пострадавшим в районе аварии и раненым на поле боя проявляются уже с самого начала работы по ликвидации последствий. Нахождение раненых на местности при ведении боевых действий обычно известно. Кроме того, все военнослужащие снабжены средствами для оказания само- и взаимопомощи. А розыск пострадавших при катастрофах в разрушенных населённых пунктах требует участия специальных подразделений - горноспасательных групп, сапёров, пожарников и т. д. Различие касается также приёмов медицинской сортировки и эвакуации. Поэтому «медицина катастроф» должна быть новым направлением в клинических дисциплинах, цельным предметом, после изучения которого врач будет способен свободно и своевременно оказать помощь большому количеству потерпевших.